



TITLE:

脛骨ノ囊腫力肉腫力。(臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 神部, 信雄

CITATION:

磯部, 喜右衛門...[et al]. 脛骨ノ囊腫力肉腫力。(臨床講義). 日本外科宝函
1930, 7(5-6): 702-706

ISSUE DATE:

1930-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200569>

RIGHT:

脛骨ノ囊腫カ肉腫カ。

(臨床講義)

昭和5年5月8日

授教 醫學博士 磯部喜右衛門 講述

助手 醫學士 神部信雄 筆記

患者。和〇〇代子。5歳。女子。昭和5年5月3日入院。

遺傳的關係。患者ガ母胎中ニアリシ時ニ、父ガ下疳ニ罹リシヲ以テ、父母共ニ驅黴療法ヲ受ケシ事アリ。

既往症。特ニ述ブベキモノナシ。

現在症。約3年前ヨリ何等誘因ト認ムベキモノ無クシテ、右側脛骨中央部ガ次第ニ膨隆シ來ル。全身及局所ニ何等ノ苦痛ナク、歩行又差支ナシ。局所ハ膨隆セル外ハ發赤、浮腫、壓痛等全クナシ。昨年8月驅黴療法ヲ受ケシ事アルモ、何等効果ナカリシト云フ。

現在所見。營養ハ良好ノ方デ骨髄(局所ヲ除ク)、皮膚、顔面、頭部ニハ特ニ述ベル事ハナイ。脈搏ハ正調デ1分間約90。大サ、緊張等ハ正常デアル。眼ニ於テ結膜、角膜ニ異常ナク、口デハ粘膜、齒等ニ變化ナク、角膜炎トカ Hutchinson 氏齒トカハ認メラレナイ。頸部ノ淋巴腺2-3ヲ觸レルガ扁豆大デ硬クナイ。胸部ニ於テ心臟ノ濁音界、心音ニ變化ナク、肺ニハ何處ニモ濁音ナク、呼吸音又正常デアル。腹部ハ視診上變化ナク、觸診上肝臓ノ大サ及硬度ハ正常デアツテ、脾臓及腎臓ハ觸レナイ。

局所々見。右側脛骨ノ中央ガ前方ニ紡錘狀ニ平滑ニ突出シテ居ル。超鷲卵大デ、皮膚ニハ發赤モ浮腫モナク、且僅ニ靜脈ガ擴張シテ居ル。觸診スルト脛骨ノ中央ガ紡錘狀ニ膨隆シテ居テ、骨樣硬、表面ハ平滑デ壓痛ナク、勿論移動シナイ。即チ脛骨自身ガ其兩端ヲ殘シテ膨隆シテ居ル狀態デアル。(第1圖參照)

脛骨ガ如斯ニ膨隆スルノハ如何ナル疾患デ有リマセウカ。先ヅ最初ニ何人モ疑フノハ黴毒デ有リマス。黴毒ニ於テハ先天性及後天性共ニ脛骨ガ好發部位ノ一ツデアルカラデ有リマス。

後天性ノ場合ニ於テ第2期ニ來ルモノハ、所謂從毒性骨膜炎(Periostitis syphilitica)ノ形デ現ハレテ來ルモノデアツテ、通常兩側ノ脛骨ヲ侵シ、壓痛及自發痛ヲ伴フモノデアル。此ノ疼痛ハ時トシテハ、非常ニ甚ダシイモノデ、特ニ夜間ニ於テ烈シク起ツテ來ルコトノアルノハ、人ノ知ル所デ有リマス。更ニ第3期ニ到リ護謨腫ガ脛骨ニ出來タ場合ニハ彈力性硬ノ腫瘍ヲ造リ、後ニハ自潰シテ特有ノ潰瘍ヲ形成シマス。

此ノ患者ハ5歳デ有リマスカラ、黴毒トスレバ先天性黴毒ヲ疑フノデ有リマスガ、此ノ

(第1圖)



(第2圖)

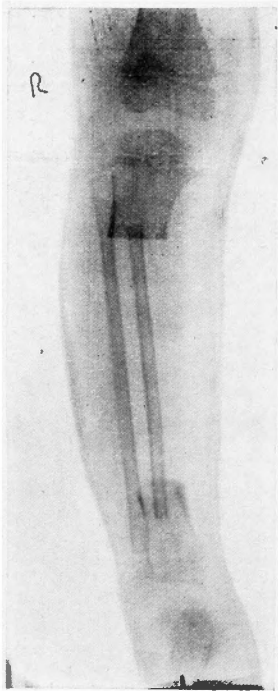


場合ニ於テモ多クハ兩側ノ脛骨ヲ侵シ、其ノ骨幹部 (Diaphyse) ガ膨隆シテ來ルノデ有リス。此ノ疑ノアル時ニハ先天性梅毒ノ徵候、例ヘバ實質性角膜炎、特有ナ齒、聽力等所謂 Hutchinson 氏主徵ノ外、鼻、口等ノ變化、他ノ骨ノ狀態、家族歴等ヲ注意スベキデアリマス。此ノ患者ハ父ガ下疳ニ罹テ居リ、梅毒デ無イトハ斷言出來マセン。ソレデ以前ニ驅微療法ヲ受ケタガ効果ハ無カッタ由デ有リマス。

「レントゲン」寫眞所見デハ骨自身が囊腫狀ニ擴リ、平等ニ菲薄トナツタ骨ノ皮質部ガ囊腫ノ殻ヲ造ツテ居リマス。即チ微毒性骨膜炎ヤ護膜腫トハ全然異ツタ變化デ有リマス。尙骨質ノ肥厚モ有リマセン。(第2圖參照) 此ノ「レントゲン」寫眞ノ所見デ微毒性變化デ無イコトガ明カデ有リマスガ、其外ニ骨自身が擴ガツテ來ル疾患ヲ舉ゲテ見マスレバ、急性化膿性骨髓炎ノ經過後數年乃至數十年ヲ經テ現ハレテ來ルコトノアル骨膿瘍ガ有リマス。

コレハ急性化膿性骨髓炎ガ骨端頭 (Metaphyse) ニ始マリ骨髓ノ方ヘ、骨髓蜂窩織炎トナツテ擴ガリ、骨髓及ビ骨海綿狀部ノ各小窩ハ膿ヲ以テ浸潤セラレタ狀態トナルガ、此ノ膿ハ Haver 氏管ヲ通ジテ自然ニ、或ハ手術ニ依ツテ排除セラレ、後日腐骨切除術モ行ハレテ、骨創ハ全然治癒シタ後ニ、骨海綿狀部ノ小窩内等ニ潜伏殘存シテ居ツタ病原菌ガ或ル機會ニ於テ其勢力ヲ挽回シ、炎症ヲ起シ、膿分泌ヲ來シ、骨腔ヲ漸次擴大セシメ、終ニ骨膿瘍ヲ形成スルニ至ルノデアリマス。然シ此ノ患者ニハ急性骨髓炎ノ既往症モナク、又

(第3圖)



骨膿瘍ヲ形成スル場合ニハ輕度デモ疼痛及ビ發熱等急性炎症ノ症狀ハ必ス多少ハ伴フモノデアアルガ、其様ナ事モ全然ナイ。又反應性炎症ノ結果トシテ此骨膿瘍ノ周圍ニハ骨質ノ肥厚ガ殆ンド常ニ認メラレルモノデアアルガ、此患者ニハ骨質ノ肥厚ハ少シモナク、却ツテ内部ヨリノ壓迫ノ爲メニ伸展萎縮シテ居ル丈ケデアアル。其故ニ本病ハ骨膿瘍デ無イコトモ明デス。

更ニ炎症性疾患以外ニ脛骨ニ此ノ様ナ腫脹ヲ來タスモノデハ肉腫ガ最も多イノデ有リマス。此骨髓ヨリ發生スル肉腫ハ所謂骨髓性巨大細胞肉腫 (myelogene Riesenzellensarkom) デ有リマシテ、腫瘍細胞ガ骨髓ニ於テ増殖スルニ連レテ、骨ノ皮質部ハ段々ニ伸展セラレテ菲薄トナリ、紡錘狀ニ擴張スルガ、終ニハ此ノ骨殼ガ破レテ腫瘍ハ骨外ニ出デ來ルモノデ有ル。然シ此ノ巨大細胞肉腫ハ肉腫ノ中デモ比較的良性ノモノデアアルカラ相當ニ永イ間此ノ骨殼ノ内ニ蟄居シテ居ルモノデ、本例ハ此ノ狀態ニ非常ニ能ク似テ居ル。唯發病

以來3年モ經過シテ居ルト言フコトハ、如何ニ骨髓性巨大細胞肉腫トハ言ヘ、少シ長過ギル様ニ思ハレルノデ有リマス。

「レントゲン」寫眞ヲ視マスト、骨ガ美シク囊腫性ニ擴張シテ居リマシテ、骨囊腫ノ狀態デ有リマス。骨囊腫ハ主ニ長管狀骨ノ骨幹 (Diaphyse) ニ來ルモノデアツテ、時ニハ汎發性 (generalisiert) ニ來ルコトモ有リマスガ、多クハ單發性ニ來ルモノデ有リマス。骨質ガ薄クナリ囊腫狀ニ擴張シテ參リマスト、屢々骨折ヲ起シテ來ルモノデ有リマス。

骨囊腫ハ一體如何ナルモノカト云フ事ニ就テハ、以前ハ却々議論ガ多カツタノデ有リマス。組織的ニ検査シマスト、軟骨組織ガ認メラレル所カラ軟骨腫ノ軟化シタモノト考ヘタ人モ有リマス。即チ骨端軟骨ノ邊カラ出來タ軟骨腫ガ遂ニ軟化シ、「ムチン」様液狀物ヲ以テ充シタ骨囊腫ヲ生スルコトモ有リマスガ、然シ真正ノ骨囊腫ハ軟化シタ軟骨腫トハ全然別ノモノデアツテ、若シ其ノ一部分ニ於テ軟骨組織ガ認メラレタトスレバ、其レハ多分骨囊腫形成ニ關與センメラレタ骨端軟骨デアリマセウ。其證據ニハ每常骨囊腫ニ軟骨組織ヲ認メルモノデアアリマセン。

又巨大細胞肉腫ガ軟化シタモノトノ説モ有リマシタ。肉腫ハ中心性軟化 (centrale Erweichung) ヲ起シテ往々囊腫狀ニナル事ガアリ、且骨囊腫ノ梁狀體 (Balken) ノ間ニ

所々巨大細胞ヲ認メルカラデ有リマス。然シ此レモ肉芽内ノ巨大細胞ヲ誤ツテ肉腫ノ巨大細胞ト了解シタ結果デ有リマス。骨囊腫ハ Recklinghausen 氏以來其ノ本態ハ全ク明ニナツタノデ有リマシテ、眞正ノ腫瘍ト異リ、慢性纖維性骨炎 (Ostitis fibrosa chronica) トモ稱スベキモノデ有リマス。此ノ骨囊腫ノ新鮮部ハ往々巨大細胞肉腫様デ有リマスガ、陳舊部ヲ検索シマスト、骨梁 (Knochenbalken) ハ纖維性膜デ被ハレテ居ルノデアリマス。即チ新鮮部ハ造纖維細胞 (Fibroblasten) ノ間ニ多數ノ巨大細胞ガ混在シテ居ツテ、全ク巨大細胞肉腫様デアルガ、此等ノ造纖維細胞ガ次第ニ長ク伸テ纖維性膜ヲ作り、其レヨリ分泌セラレタ慢性炎症性滲出液ガ凝溜シテ骨囊腫ヲ形成スルノデアリマス。

此ノ場合ノ滲出液ハ無菌性ノ事モアリ、又時ニ極ク毒性ノ弱イ病芽ヲ含ム事モ有リマス。ソレデ本病ノ本態ハ急性化膿性骨髓炎ノ原因ト同ジ様ナ機轉カラ起ル炎症性ノモノデアルガ、唯病芽ガ極ク毒力ノ弱イモノデアル爲ニ斯ク徐々ニ且ツ非化膿性ニ起ルモノト考ヘラレテ居ルノデ有リマス。

諸テ此ノ患者ノ場合ハ一體其何レデ有リマセウカ。骨肉腫デセウカ。骨囊腫デショウカ。「レントゲン」寫眞デハ骨梁ガ全ク消失シ、骨質ガ極メテ薄クナツテ、美シイ囊腫ヲ作ツテ居ル點、及ビ經過ガ極メテ長イ點カラシテ最モ骨囊腫ヲ疑ハシメルノデ有リマス。然シナガラ骨囊腫ハ稀レナ疾患デ有リマスカラ輕卒ニ診斷ヲ下スベキモノデハナイバカリデナク「レントゲン」寫眞ニ於テ骨囊腫内容物ガ、通常視ル骨囊腫「レントゲン」寫眞ヨリモ、陰影ガ稍々濃イ様ニ思ハレルノデ、其内容ハ液體デナク、或ハ實質性デアルカモ判リマセン。即チ肉腫デナイトハ斷言出來ナイノデ有リマス。ソレデ只今カラ手術ヲ致シマシテ其ノ所見ニ注意致シタイノデ有リマス。

治療法ト致シマシテハ、肉腫デアレバ大腿カラ切斷スルカ、或ハ少クモ脛骨ノ此部分ヲ切除スベキデ有リマス。骨囊腫デ有リマシテモ此ノ場合ハ切除スル方ガ良イノデ有リマス。ト申シマスノハ、骨質ガ前後共極メテ薄ク、囊腔ガ大デアリ、穿鑿術ノミデハ骨折ノ危険ト囊腔填充ニ長時日ヲ要スル不利ガ有ルバカリデナク、囊腫形成ニ與ツタ細胞ガ殘ツテ居ルノデ經過ハ必スシモ簡單デハナイノデ有リマス。

ソレデ此ノ場合デハ脛骨ノ此ノ部分ヲ切除スルノデスガ、脛骨ハ單ニ上下兩端ニ 1-2 纏宛殘ルコトナリ、腓骨ノミデハ到底全身ヲ支ヘル事ガ出來マセンカラ、切除ノ跡ヘハ左側ノ腓骨ヲ移植シテ骨成形術 (Osteoplastik) ヲ行ヒマス。只今カラ手術ニ移リマス。

手術所見。右側(患側)脛骨前面ニ於テ、膝蓋下端部ヨリ足關節部上方ニ至ル皮切ヲ施シテ、骨膜下性ニ脛骨ヲ剝離スルニ、剝離極メテ容易ニシテ囊腫部ノ表面ハ圓滑、脛骨ハ上下兩端ニ各約 4 纏宛ヲ殘シテ、他ハ美シク紡錘狀ニ膨隆ス。依ツテ上下兩端 3 纏許ヲ殘シテ囊腫部ヲ切除ス。次ニ左側(健側)下腿ノ外方ニ膝部ヨリ足關節部ニ至ル皮切ヲ施シテ、

左側腓骨ヲ露出シ、コレヲ骨膜下性ニ、上下兩端ヲ殘シテ約12糎ヲ切除シ、コレヲ右側胫骨切除部ニ移植スルニ、胫骨ノ上下兩殘留部ノ骨髓腔内へ上下共約0.5糎宛 入スルヲ得。且殘シ置キタル骨膜ヲ以テコレヲ保護スルヲ得タリ。(第3圖參照)

切除セル囊腫ハ長サ10糎、周圍12糎、紡錘形ニシテ、此レヲ縱斷スルニ内部ハ均等ナル肉様ノ極メテ柔軟ナル淡赤色物ヲ以テ滿サレ居タリ。組織検査ヲ行ヘバ恐クハ肉腫ナルベシ。

(以上)